



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PERCEPCIÓN DE LOS ALUMNOS ACERCA DE LA
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL
EN ALGUNAS CLÍNICAS PERIFÉRICAS DE LA F.O.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

KAREN MACIEL NIETO

TUTORA: DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER

ASESOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres José y Carmen. Gracias por darme su amor y paciencia sin ustedes a mi lado no hubiera llegado a este momento tan importante en mi vida, por darme su apoyo incondicional, por creer en mí, por darme el regalo de poder ser una profesionista, por siempre hacerme sentir segura. Muchas gracias por ser mis papas los quiero mucho.

A mis hermanos Pepe, Jessy y Edgar. Por hacer mi vida más alegre en los momentos más difíciles y estresantes. Les deseo que logren todos sus propósitos, saben que siempre voy a estar apoyándolos y cuidándolos.

A mis tíos Rebe y José. Por acompañarme en esta aventura, escucharme, y estar siempre cuidando de mí.

Gracias a mis amigos por dejarme compartir esta etapa a su lado, en la que hubo alegrías y tristezas, la carrera no hubiera sido la misma sin ustedes. Crecimos juntos en muchos aspectos no sería la persona que soy sin ustedes, se cierra un capítulo de nuestra vida pero quedan muchos por escribir.

A mi tutora Dra. Mirella Feingold, Dr. Bécame y Dra. Concepción Ramírez. Por el tiempo y el apoyo que me brindaron para la realización de este trabajo.

A mi universidad. Por dejarme ser parte de ella y brindarme sus conocimientos, sin duda la mejor experiencia de mi vida.

ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Marco Teórico	6
2.1. Antecedentes de Promoción de la Salud	6
2.2. Definición de Salud	11
2.2.1. Salud pública	12
2.2.2. Salud pública en odontología.....	13
2.2.3. Salud bucal y salud integral	14
2.2.4. Medicina Preventiva	14
2.2.5. Niveles de prevención.....	15
2.3. Promoción como papel rector de la salud	16
2.4. Educación para la salud.....	17
2.4.1. Educación para la salud en odontología	18
2.5. Interacción entre promoción y educación para la salud	19
2.6. Promotores de la salud	19
3. Planteamiento del problema	20
4. Objetivos	20
4.1. General.....	20
4.2. Específicos.....	20
5. Material y metodología.....	21
5.1. Tipo de estudio	21
5.2. Población de estudio.....	22
5.3. Muestra.....	27
5.4. Criterios de inclusión.....	27
5.5. Criterio de exclusión	27
5.6. Variables de estudio.....	27
5.7. Plan de análisis.....	27

6. Resultados.....	31
7. Conclusiones	53
8. Referencias bibliográficas	55

1. Introducción

La promoción de la salud ha ido evolucionando a la par que el hombre. Desde tiempos remotos se consideraba a la enfermedad como castigo divino hasta descubrir que la etiología es más compleja.

Es hasta la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, donde se marca un parteaguas influyendo en la salud de la población haciéndola partícipe de la misma.

La promoción de la salud se enfoca a proporcionar los medios para mejorar la misma, tratando de alcanzar el bienestar físico, social y mental de las personas. Para lograr esto, surge la necesidad de promotores que enseñen a través de la educación la modificación de conductas dañinas, y adoptar un estilo de vida cada vez más saludable.

Por lo que, es recomendable que los odontólogos se comprometan a ser promotores de la salud bucal, para lograr hábitos saludables, y de esta manera conseguir que sus pacientes tengan una mejor salud integral.

El objetivo principal de esta investigación es identificar la percepción que tienen los alumnos de algunas clínicas periféricas de la F.O. acerca de la importancia que tiene la promoción y educación de la salud bucal. Saber cómo aplican los conocimientos adquiridos en su formación académica para con sus pacientes, y como logran tener un impacto en la comunidad.

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes de Promoción de la Salud

En la perspectiva histórica, cada sociedad le ha conferido valores y significados distintos a la salud. Aun cuando no es posible documentar el pensamiento del hombre primitivo, la evidencia material nos dice que sus conceptos de salud y enfermedad eran mágicos; es decir, que fuerzas externas podían causarle daño o proteger a las personas.

Conforme la sociedad se fue organizando de manera más compleja, la visión mágica de la enfermedad fue cambiando, prevaleciendo una concepción religiosa. Además, fue acumulando y sistematizando el poder curativo de ciertas plantas y sustancias.

Los primeros en romper las creencias sobrenaturales fueron los griegos, ellos observaron las relaciones entre los cuatro humores corporales (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), ellos asociaban la enfermedad con el desequilibrio entre los cuatro humores.

Los griegos son precursores de la promoción de la salud contemporánea, destacándose el concepto de autosuficiencia, autonomía, el papel de la educación para conservar la salud, el considerar el ambiente físico y social y el establecimiento de políticas públicas.

Con Galeno en el año 191 D.C. aproximadamente, la higiene obtuvo un mayor significado como promotor de la salud. La higiene de Galeno fue sostenida como dogma del siglo V al XV (la Edad Media).

Del Renacimiento (siglo XV al XVI), al Siglo de las Luces (siglo XVIII) y al siglo XIX, la higiene fue practicándose como medio para alcanzar la armonía entre el cuerpo y el alma.

Con la Revolución Industrial y el desarrollo del capitalismo, la religión dejó de tener un papel determinante en el gobierno de las sociedades. La salud pública nació entonces como doctrina, fue concebida como opuesta a la enfermedad.

En el proceso social de la transición inmediatamente posterior a la Segunda Guerra Mundial, surgen casi de manera simultánea la conocida definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y el primer concepto de promoción de la salud.

La promoción de la salud es la primera y la más importante de las cuatro tareas de la medicina (las otras tres son la prevención de enfermedades, la reparación del daño y la rehabilitación) “La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación”¹

En el año 1965, Leavell y Clarck proponen un modelo explicativo, la Historia Natural de la Enfermedad, del cual se derivan los conceptos de medicina preventiva y niveles de prevención, que señalan a la promoción de la salud como el mecanismo más general de prevenir enfermedades.²

Hacia el último cuarto de siglo pasado, entre la comunidad científica emergió un concepto de promoción de la salud distinto “ el arte y la ciencia de ayudar a las personas a cambiar su estilo de vida hacia un estado óptimo de salud”.

En Canadá, ve la luz “informe Lalonde”, con este, la promoción de la salud se convierte en una estrategia institucionalizada que pretende enfrentar los desafíos de reducir la inequidad, incrementar la prevención y fortalecer la capacidad de las personas de hacer frente a los problemas.¹

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud fue reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000". Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

La Carta de Ottawa estableció cinco "rumbos estratégicos" para orientar la promoción de la salud:

- La necesidad de construir políticas públicas que contribuyan al logro de la salud universal.
- La creación de entornos saludables y sustentables.

- La movilización consciente y empoderada de la población para la acción colectiva sobre los determinantes de la salud.
- El desarrollo de capacidades de las personas para enfrentar problemas y tomar decisiones saludables en el control de sus procesos vitales.
- La necesidad de reorientar los servicios de salud hacia la comunidad y hacia el cuidado de la salud.³

Después de la Carta de Ottawa se llevaron a cabo otras conferencias y declaraciones internacionales:

- Conferencia de Adelaide, realizada en Australia en 1988, con el tema ***Políticas públicas saludables***.
- Grupo de trabajo de la OMS, constituido en 1989, que desarrollo el tema ***Promoción de la salud en países en desarrollo***, el cual dio lugar al documento “Un llamado para la acción”.
- Conferencia de Sundsväl, celebrada en Suecia en 1991, con el tema ***Ambientes favorables para la salud***.
- Conferencia y Declaración de Santa Fe, celebrada en Bogotá, Colombia, en 1992, con el tema ***Promoción de la salud y equidad***.
- Conferencia y Carta de Trinidad y Tobago, celebrada en 1993, con el tema ***Promoción de la salud del Caribe***.
- Conferencia y Declaración de Yakarta, Indonesia, celebrada en 1999. Aquí se señaló la necesidad de atender la pobreza y algunos determinantes de la salud en países en desarrollo; también se consideró la necesidad de incluir a los sectores privados en este proceso a favor de la salud.
- Conferencia mundial de promoción de la salud, celebrada en México en 2000, con el tema ***Hacia una mayor equidad***.

- Conferencia celebrada en Bangkok, Tailandia, en 2005, con el tema **Promoción de la salud en un mundo globalizado**. Los tres compromisos fueron: 1.Desarrollo mundial 2.Responsabilidad del gobierno 3.Involucramiento de las comunidades y la sociedad civil.
- En el 2005 la OMS formó una comisión internacional para estudiar y elaborar recomendaciones a cerca de los determinantes sociales de la salud; con este hecho se refuerza el reconocimiento que tienen los aspectos sociales para la salud.
- Conferencia celebrada en Nairobi, Kenia, en 2009, con el tema **Promoviendo la salud y el desarrollo**. Este foro estableció cinco necesidades urgentes: 1.Fortalecer el liderazgo y el trabajo en equipo 2.Posicionar a la promoción de la salud 3. Empoderar a las comunidades y a los individuos 4. Desarrollar procesos participativos 5.Construir y aplicar el conocimiento.
- 8° Conferencia Mundial de Promoción para la Salud. Se llevó a cabo en Helsinki, Finlandia, en junio de 2013, que se enfocó en la **Atención Primaria de Salud**. Los puntos que se consideraron más importantes son:
 - Otorgar prioridad a la salud y equidad como una responsabilidad fundamental de los gobiernos hacia los pueblos.
 - Afirmar la necesidad imperiosa y urgente de la coherencia de políticas efectivas para la salud y el bienestar.
 - Reconocer que lo anterior requiere de voluntad política, valentía y visión estratégica. Se hace un llamado a la OMS para:
Apoyar a los Estados miembros a que implementen prácticas públicas de salud. Motivar a las Naciones Unidas, así como a otras organizaciones internacionales y bancos de desarrollo, para facilitar la adopción de la salud como un aspecto ineludible en las políticas públicas.⁴

2.2. Definición de Salud

A lo largo de la historia encontramos multitud de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico.

“La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida impone al individuo” Sigerist ¹

Es a partir de 1948, cuando la OMS define salud como:

“El estado de completo bienestar físico, mental, social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”⁵

A partir de esta nueva concepción de la salud, se añade a las actividades de prevención, curación y rehabilitación, las actividades de Promoción de la salud y Educación para la salud, en la atención a la salud de las personas.⁴

Encontramos otras definiciones como:

“Estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionar y no únicamente la ausencia de enfermedades” Terris

“El estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio” 1959 René Dubos

“Una manera de vivir autónoma, solidaria y gozosa ”1976 Congreso de Médicos y Biólogos de la Cultura Catalana

“Fenómeno psicológico, social, dinámico, relativo, muy variable” Hernán San Martín

“La salud es una noción relativa, que reposa sobre criterios objetivos y subjetivos (adaptación biológica, mental y social)” 1985 Henán San Martín⁶

2.2.1. Salud pública

En 1920, W.E. Winslow elaboró, más que una definición, un amplio concepto de salud pública, que se considera clásico:

La salud pública es el arte y la ciencia		
De:	Mediante:	Para:
Prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia	El esfuerzo organizado de la comunidad	El saneamiento del medio, control de padecimientos transmisibles. La educación de los individuos en higiene personal. La organización de los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.

Concepto de la Salud Pública según Winslow.⁷

2.2.2. Salud pública en odontología

La salud pública en odontología puede definirse como ciencia y práctica de prevenir enfermedades bucales, así como de promover y mejorar la calidad de vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. Es ciencia porque se relaciona con el diagnóstico de los problemas de salud, estableciendo sus causas y planificando intervenciones; es práctica porque crea e implementa soluciones efectivas a los problemas de salud bucal de la población. La salud pública bucal también se relaciona con la promoción de hábitos saludables a nivel comunitario, lo que contrasta con la práctica clínica que opera de modo individual.

En la actualidad, para llevar a cabo sus funciones, el trabajo de la salud pública se centra en las siguientes actividades:

- Estudio de enfermedades como fenómenos colectivos.
- Estimación de riesgos de padecer una enfermedad.
- Garantía de conservación de la salud por medio de intervenciones provenientes del Estado.

Asimismo, para cumplir su función, esta disciplina requiere de otras que la enriquecen, como la bioestadística, psicología y sociología; sin embargo, la epidemiología de las enfermedades bucodentales, la prevención y promoción de la salud bucal, y la planificación y manejo de los servicios de salud son las más relevantes del área.⁴

2.2.3. Salud bucal y salud integral

Según la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la SS (2007-2012), la evidencia científica ha demostrado la interrelación entre salud bucal y salud general, y ha establecido una cercana correlación entre varias enfermedades bucales y crónicas no transmisibles, sobre todo por los factores de riesgo comunes; por ejemplo, la enfermedad periodontal severa tiene una asociación sinérgica con la diabetes.

La detección temprana de la enfermedad es, en la mayoría de los casos, fundamental para prescribir tratamiento oportuno y reducir el daño.⁴

2.2.4. Medicina Preventiva

Como la medicina preventiva es parte de la salud pública, sus objetivos son los mismos: promover y conservar la salud y prevenir las enfermedades. A los aspectos básicos a los que se limitaba la salud pública en sus inicios, el saneamiento ambiental y la aplicación de medidas generales de prevención, se agregaron medidas de prevención específicas dirigidas al individuo, para evitar las enfermedades.

No todos los autores están de acuerdo en que la medicina preventiva sea parte de la salud pública; por ejemplo Leavell y Clark consideran que la medicina preventiva puede aplicarse en dos grandes direcciones: una, con individuos y familias por el médico privado; y otra con grupos y comunidades por los sanitaristas, constituyendo esta última labor, salud pública.

Por otra parte, y es este un punto importante, el clínico, al mismo tiempo que realiza su labor habitual con individuos y familiares, está constituyendo de hecho a la salud colectiva.⁷

La prevención está enfocada a la población con riesgo a enfermar relacionada con servicios específicos de la salud y su objetivo es la ausencia de la enfermedad.⁸

2.2.5. Niveles de prevención

Se le consideran a la medicina preventiva tres niveles

1. **Prevención primaria:** está dirigida al individuo sano o aparentemente sano. Sus objetivos particulares son: la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades (disminuir la incidencia); para conseguirlos se dispone de la educación para la salud y de la prevención específica.⁹
2. **Prevención secundaria:** se aplica cuando el individuo está enfermo porque fracasó la prevención primaria. Consiste en:
 - Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.
Muchas enfermedades se pueden detectar cuando empiezan, el diagnóstico y tratamiento oportuno evita su difusión.
 - Limitar la incapacidad.
La incapacidad es la pérdida de las facultades físicas, psíquicas o ambas que alteran el normal desempeño de las actividades durante cierto tiempo. Cuando se le da un tratamiento adecuado se puede evitar que la enfermedad avance, se complique o deje secuelas, es decir, consecuencias.¹⁰
3. **Prevención terciaria:** corresponde a la rehabilitación, tanto en lo físico, como en lo mental y en lo social. La terapia física, la ocupacional y la psicológica, tratan de conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser útiles a sí mismos y a la sociedad.⁷

PREVENCIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Primaria	Promover la educación. Evitar la aparición de enfermedades	Aplicación tópica de flúor
Secundaria	Evitar que las enfermedades progresen	Remoción de caries, obturación del diente
Terciaria	Rehabilitar la función del paciente	Prostodoncia total

2.3. Promoción como papel rector de la salud

La promoción de la salud hace referencia a las acciones capaces de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. Un individuo o grupo debe ser capaz de identificar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La medicina se ha propuesto promover la salud, o lo que es lo mismo, elevar la calidad de vida de las personas y las poblaciones. La idea de promover la salud más que curar o prevenir enfermedades debe estar en el centro del objetivo social, y para ello necesita comprometer sus sistemas productivos, educacionales y medios de comunicación masiva.

Actualmente la promoción de la salud alude a la ganancia de bienestar como un todo, independientemente que se esté sano, es la modificación de estilos de vida que conducen a la prevención de enfermedades y favorecen el

desarrollo personal y social de habilidades y capacidades para que la comunidad ejerza un mayor control de su salud, incluye a la población como un todo, más que enfocar a la población con riesgo a enfermar.⁸

2.4. Educación para la salud

La educación para la salud está definida por la OMS como experiencias que contribuyen a establecer conocimientos, actitudes y valores que ayudan al individuo y grupo a hacer elecciones, tomar decisiones adecuadas de salud y bienestar. Incluye la esfera afectiva, la formación de sentimientos, convicciones, necesidades y hábitos.¹¹

Otra definición importante de educación para la salud es: “La educación para la salud es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables”. Lawrence W. Green.¹²

La educación para la salud se concentra esencialmente en:

- Mediar para convencer a los grupos políticos, administrativos y profesionales de que la intervención en materia de salud tiene sentido económico.
- Desarrollar y formar grupos comunitarios organizados para que se involucren activamente en el mejoramiento de la salud.
- Atraer la participación de las personas en programas de salud, promoviendo al mismo tiempo una vida sana.⁸

El propósito de la educación para la salud es lograr que cada persona sea capaz de adoptar un estilo de vida cada vez más saludable y desarrollar la capacidad para cuidarse; para ello es necesario dotar a las personas de

recursos conceptuales, además de capacitarlos y motivarlos para que lo hagan.

La educación para la salud analiza las causas y condiciones que permiten el desarrollo de la motivación, una vez lograda ésta se puede contar con una actitud activa y objetiva del individuo, en las cuestiones relativas a la salud.⁷ La educación para la salud se interesa en la conducta en relación con la salud de las personas. Por lo tanto, debe tomar en consideración las fuerzas que afectan esas conductas, y el papel de la conducta humana en el fomento de la salud, y la prevención de enfermedades. Su intención es generar el conocimiento de la salud.¹¹

2.4.1. Educación para la salud en odontología

Es una combinación de experiencias planeadas de enseñanza-aprendizaje diseñada para propiciar acciones voluntarias que conduzcan a la salud bucal. Lleva a la persona a cuidar y valorar sus estructuras bucales mediante la asimilación, interiorización y práctica de hábitos correctos, evitando situaciones y comportamientos de riesgo.

Los temas que el odontólogo abordará deben de estar en función a un diagnóstico previo, esto servirá para conocer las necesidades de salud bucal específicas desde un individuo hasta una población. Algunos autores clasifican en cuatro principales problemas de salud bucal y son: caries dental, cáncer bucal, enfermedad periodontal y traumatismos dento-faciales.¹³

2.5. Interacción entre promoción y educación para la salud

Las dos tienen como objetivo elevar los niveles de salud de las poblaciones. La promoción busca la creación de una cultura de salud y el desarrollo de la población. La educación para la salud cumple un papel primordial en este proceso de promoción, ya que tiene como tarea sustantiva la formación de los individuos, comunidades y poblaciones para su desarrollo y logro de la salud. En 1991, la OMS reconoció a esta educación para la salud como un derecho humano básico.

La promoción y la educación para la salud bucal coadyuvan a lograr una boca sana en el individuo y la colectividad. Debido a que las enfermedades bucodentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia, es necesario diseñar y aplicar programas de promoción y educación para la salud. Es importante diseñar estrategias educativas para la promoción y educación para la salud, con el fin de difundir los conocimientos relativos a la salud bucal y lograr conductas saludables.⁴

La promoción de la salud se ha convertido en el elemento común para las personas que admiten la necesidad de un cambio en su modo de vida y hábitos con la finalidad de mejorar su estado de salud.⁶

2.6. Promotores de la salud

El promotor de la salud es un educador de la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan la importancia que tienen los promotores comunitarios, ya que fortalecen las redes de cuidados comunitarios, educan a los miembros de la comunidad para acceder a la salud y motivan a las comunidades para actuar y responsabilizarse de su salud.

Los promotores de la salud pueden ser profesionales de la salud o personas que no han tenido estudios profesionales en salud, pero han recibido capacitación.⁴

3. Planteamiento del problema

Percibir el conocimiento adquirido de promoción y educación para la salud bucal en alumnos de las clínicas periféricas.

4. Objetivos

4.1. General

Determinar la percepción de los alumnos acerca de promoción y educación para la salud bucal en algunas clínicas periféricas de la F.O.

4.2. Específicos

Aplicar una encuesta de conocimientos de promoción y educación para la salud bucal en odontología a alumnos que cursan 5° año de la carrera de cirujanos dentistas de F.O.

Diferenciar los conocimientos favorables y erróneos sobre promoción y educación para la salud bucal.

Cuantificar, mediante la encuesta, la percepción que tienen los estudiantes sobre promoción y educación para la salud bucal.

5. Material y metodología

Para el desarrollo de esta investigación se aplicó una encuesta sobre conocimientos de promoción y educación para la salud bucal a una muestra significativa de 222 alumnos de turno matutino y vespertino de las clínicas periféricas Águilas, Azcapotzalco, Oriente, Padierna.

Para la identificación se solicitaron 3 datos: edad, género y clínica periférica, preguntas que estaban al comienzo de la encuesta. La encuesta fue aplicada en las cuatro clínicas periféricas en el turno matutino y vespertino.

Se diseñó una encuesta que consta de 20 preguntas cerradas con una posible respuesta, mediante la escala de Likert se pidió a los participantes que indiquen su grado de acuerdo con una afirmación.

Para determinar el nivel de conocimiento, se comparó el porcentaje de aciertos de cada una de las preguntas con la escala de evaluación “predeterminada”, fijando de esta forma el nivel de conocimientos en cada pregunta.

5.1. Tipo de estudio

Descriptivo

Es el conjunto de procedimientos necesarios para recoger, clasificar, representar y resumir el conjunto de datos que forman una muestra obtenida de una población. Tienen un doble objetivo: controlar la calidad de datos, examinar las variables de estudio y las posibles relaciones entre ellas.¹⁴

Prospectivo

Se define como el marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se van a realizar para buscar

respuesta al problema y objetivos planteados. Se define desde la etapa de formulación del problema. Se registra la información según van ocurriendo los fenómenos.¹⁵

5.2. Población de estudio

La población de estudio correspondió a los alumnos que asisten a cuatro de las nueve clínicas periféricas (Águilas, Azcapotzalco, Oriente y Padierna) del ciclo escolar 2014-2015. Esto corresponde aproximadamente al 44.4% de la población total de las clínicas periféricas.

Se solicitó aprobación a los Jefes de enseñanza de las clínicas periféricas, para la realización de una encuesta cualitativa a sus alumnos de turno matutino y vespertino.

De esta forma las clínicas periféricas participantes fueron:

- **Clínica Periférica Las Águilas**

Ubicada en:

Calzada de la Águilas, entre Petrin y De los Picagregos (junto al No. 1385, frente a la entrada del fraccionamiento), Colonia Lomas de las Águilas, Delegación A. Obregón C.P. 01730, México D.F.



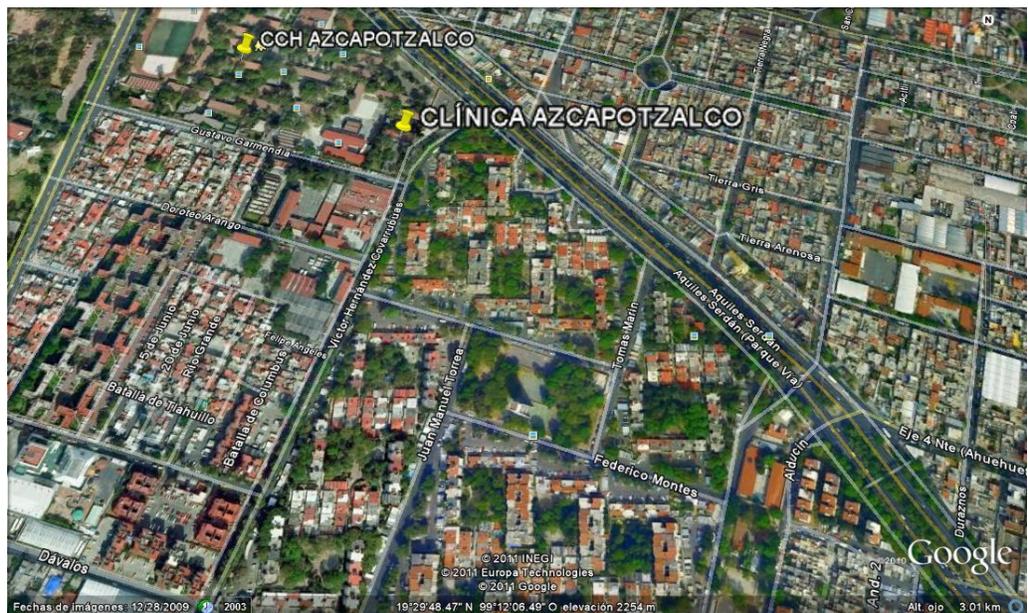
<http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=%C1guilas&idm=312>.¹⁶

- **Clínica Periférica Azcapotzalco**

“Dr. Víctor Díaz Pliego”

Ubicada en:

Av. Aquiles Serdán esquina Víctor Hernández Covarrubias,
Col. Tierra Nueva. (Frente a la Unidad Habitacional Fco. I. Madero)
Delegación Azcapotzalco, C.P. 02120 México D.F.



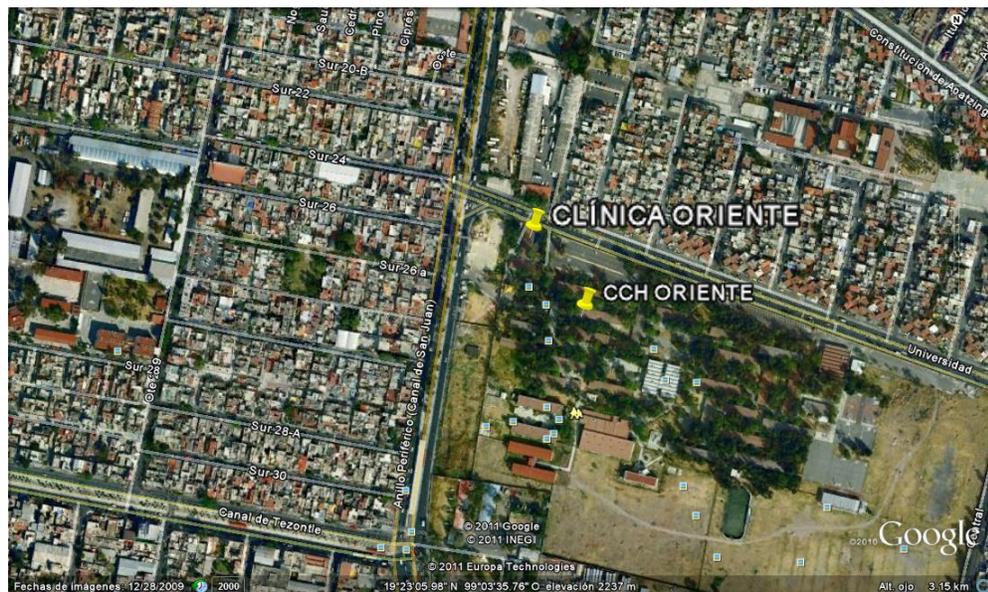
<http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Azcapotzalco&idm=316>.¹⁷

- **Clínica Periférica Oriente**

“Dr. Salomón Evelson Guterman”

Ubicada en:

Av. Canal de San Juan, Periférico Oriente esquina Universidad Sur 24
Col. Tepalcates, Delegación Iztapalapa

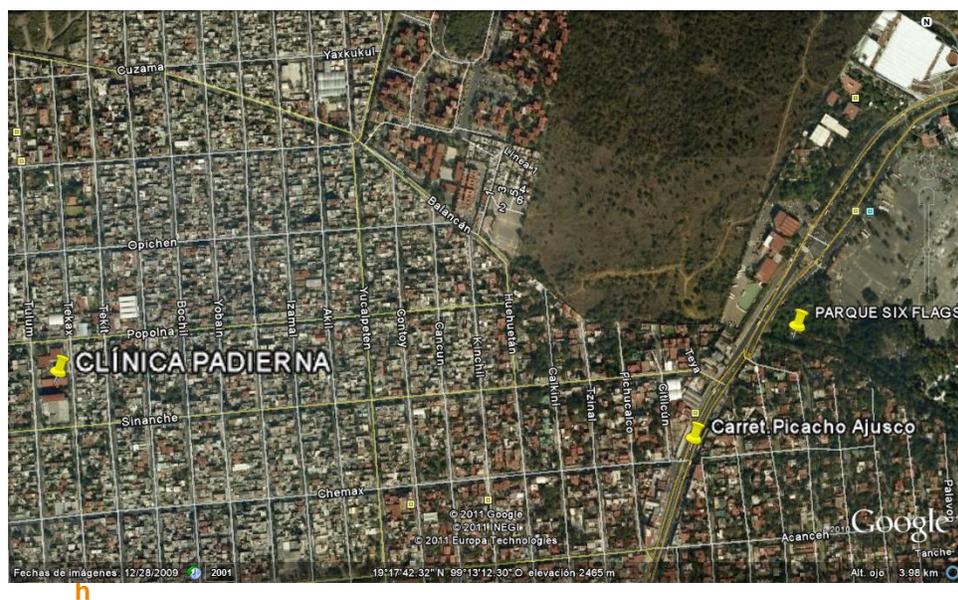


<http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Oriente&idm=320>.¹⁸

- **Clínica Periférica Padierna**

Ubicada en:

Tecax, 69 esquina Popolna,
Col. Lomas de Padierna Delegación Tlalpan,
México D.F.



<http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Padierna&idm=322>.¹⁹

5.3. Muestra

222 alumnos de ambos géneros de 21 a 39 años de edad del turno matutino y vespertino de las clínicas periféricas Águilas, Azcapotzalco, Oriente y Padierna.

5.4. Criterios de inclusión

- Alumnos que cursen el último año de la carrera de cirujano dentista en una de las clínicas periféricas mencionadas de la F.O.
- Alumnos que quisieron participar en el estudio.

5.5. Criterio de exclusión

- Alumnos no pertenecientes a las clínicas periféricas mencionadas de la Facultad de Odontología.
- Alumnos que no quisieron participar en el estudio.

5.6. Variables de estudio

Dependiente: conocimientos sobre promoción y educación para la salud bucal.

Independiente: la percepción que tienen los alumnos acerca de promoción y educación para la salud de algunas clínicas periféricas.

5.7. Plan de análisis

Escalas para medir las actitudes

Se concibe a la actitud como la predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un concepto. Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección

(positiva/ negativa) e intensidad (alta o baja); estas propiedades forman parte de la medición.²⁰

Las formas más comunes de variables ordinales son los ítems (reactivos) actitudinales estableciendo una serie de niveles que expresan acuerdo o desacuerdo con respecto a algún referente.²¹ Por ejemplo:

___ De acuerdo

___ Indiferente (ni de acuerdo ni en desacuerdo)

___ En desacuerdo

El método más conocido para medir por escalas las variables que constituyen actitudes es el escalamiento Likert.

Escalamiento de Likert

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los tres puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.¹⁹

Ejemplo:

Objeto	Afirmación
Salud	La salud es el estado de completo bienestar físico, mental, social, y no solo la ausencia de enfermedad.

Alternativa:

De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
-------------------	---	----------------------

Las opciones de respuesta o puntos de escala son cinco e indican cuanto se está de acuerdo con la afirmación correspondiente.

Debe recordarse que a cada una de ellas se le asigna un valor numérico y sólo se puede marcar una respuesta. El valor numérico más alto se dará dependiendo si la afirmación es positiva o negativa.¹⁵ Por ejemplo:

Afirmación positiva

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental, social, y no solo la ausencia de enfermedad.

(3 puntos)	(2 puntos)	(1 punto)
De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo

Afirmación negativa

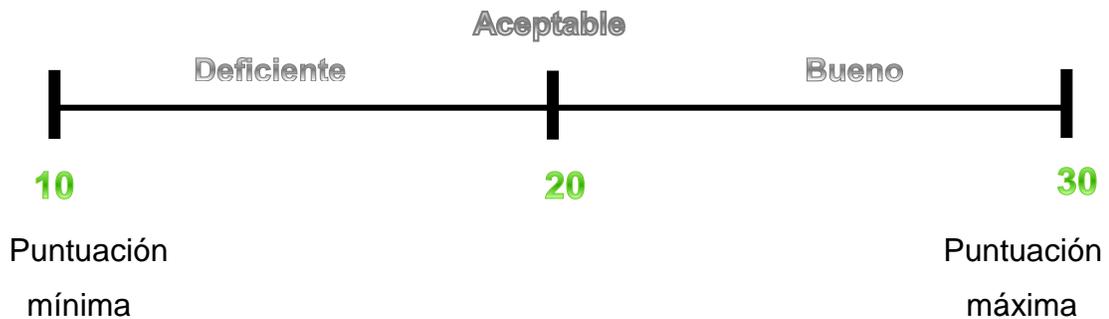
La salud NO es el estado de completo bienestar físico, mental, social, y sólo la ausencia de enfermedad.

(1 punto)	(2 puntos)	(3 puntos)
De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo

Forma de obtener las puntuaciones

Las puntuaciones de las escalas Likert se obtienen sumando los valores alcanzados respecto de cada frase. Por ello se denomina escala aditiva.

Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones. Se considera puntuación mínima y puntuación máxima.¹⁵



Ejemplo de evaluación:

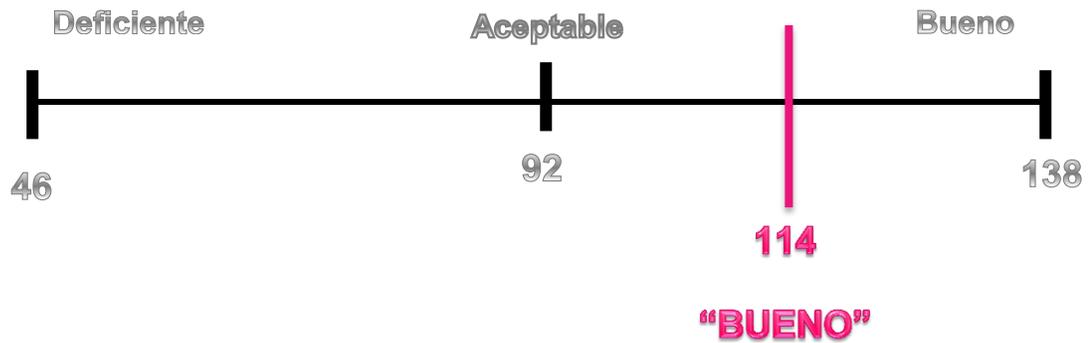
- La salud pública en odontología puede definirse como ciencia y práctica de prevenir enfermedades bucales.
()De acuerdo ()Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()En desacuerdo

Águilas	
De acuerdo	38
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
En desacuerdo	5
Total	46

Puntuación máxima de aciertos: total de alumnos (46) por (3) = 138

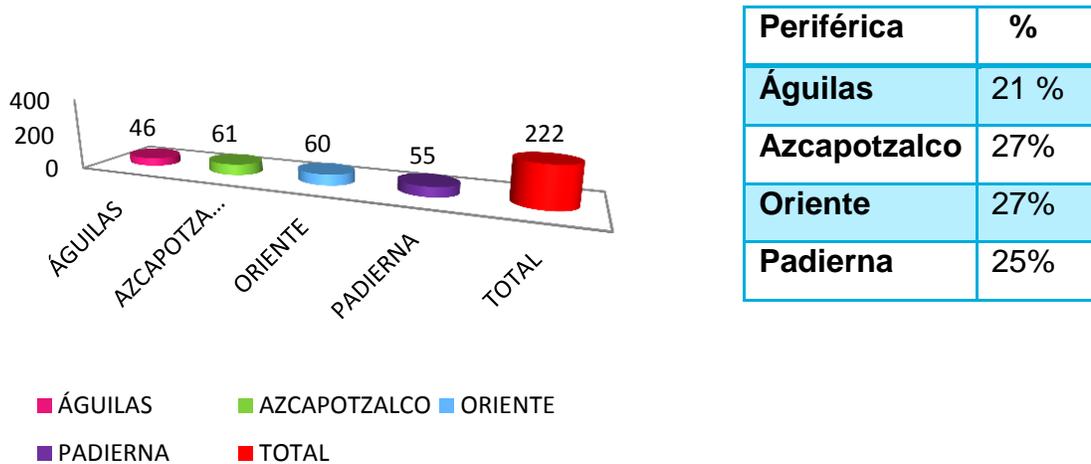
Puntuación mínima de aciertos: total de alumnos (46) por (1)= 46

(3 puntos) x 38	(2 puntos) x 3	(1 punto) x 5
De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
114 puntos	6 puntos	5 puntos



6. Resultados

Gráfica I. Identificación de muestra:

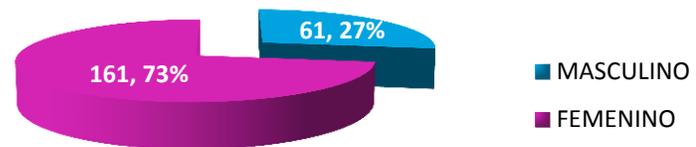


Se identificaron 222 alumnos de turno matutino y vespertino de los cuales 46 corresponden a la clínica periférica Águilas, 61 a la clínica periférica

Azcapotzalco, 60 a la clínica periférica Oriente y 55 a la clínica periférica Padierna.

Gráfica II.

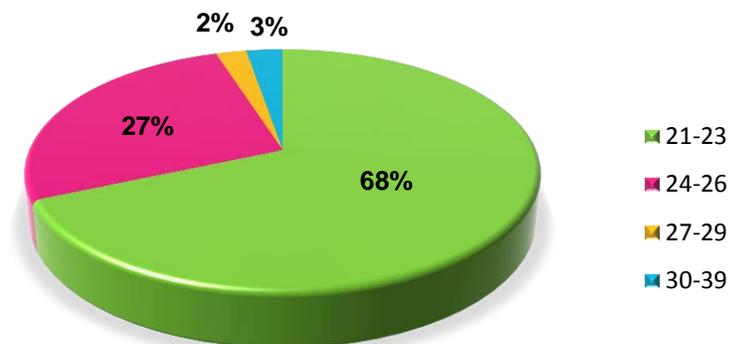
Género



El género femenino predomina con más del 70% del total de alumnos.

Gráfica III.

Edad



Más de la mitad de la muestra son adultos jóvenes entre 21 y 23 años de edad.

Preguntas

1. La salud pública en odontología puede definirse como ciencia y práctica de prevenir enfermedades bucales.

Tabla 1.

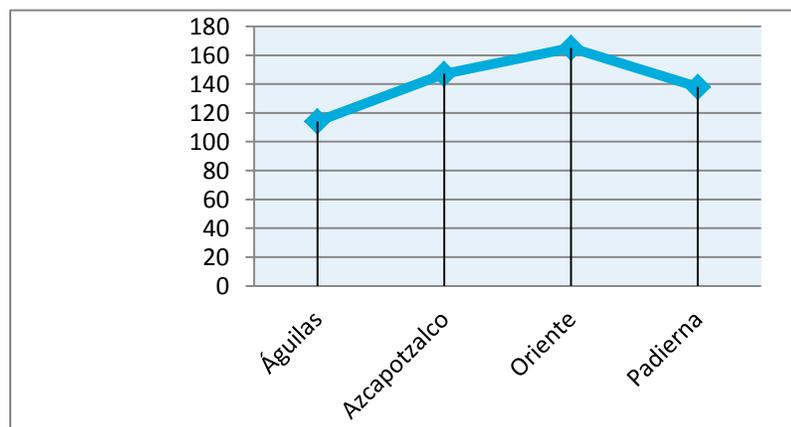
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	38	83%	49	80%	55	92%	46	84%	188	85%
En desacuerdo	3	6%	2	3%	2	3%	5	9%	12	5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	11%	10	17%	3	5%	4	7%	22	10%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

No existe una diferencia significativa entre las cuatro clínicas. La respuesta correcta alcanzó un alto porcentaje (85%).

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	38 x 3 = 114	49 x 3 = 147	55 x 3 = 165	46 x 3 = 138

Gráfica 1.
Evaluación



Se considera que los alumnos tienen una **buena** percepción de la definición de Salud pública en odontología.

2. La promoción busca la creación de una cultura de salud y el desarrollo de la población, así como la reorientación de los servicios de salud para crear entornos saludables.

Tabla 2.

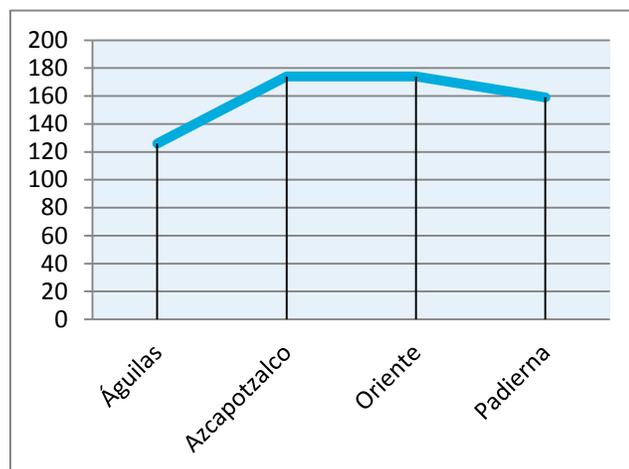
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	42	92%	58	95%	58	96%	53	96%	211	95%
En desacuerdo	2	4%	2	3%	1	2%	2	4%	7	3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	4%	1	2%	1	2%	0	0%	4	2%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

En esta pregunta queda claramente marcada, la tendencia hacia la alternativa correcta.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	42 x 3 = 126	58 x 3 = 174	58 x 3 = 174	53 x 3 = 159

Gráfica 2.
Evaluación



El nivel de conocimientos de esta pregunta es **bueno** ya que existe un 95% de aciertos.

3. La educación para la salud es cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta, para el desarrollo y logro de la salud.

Tabla 3.

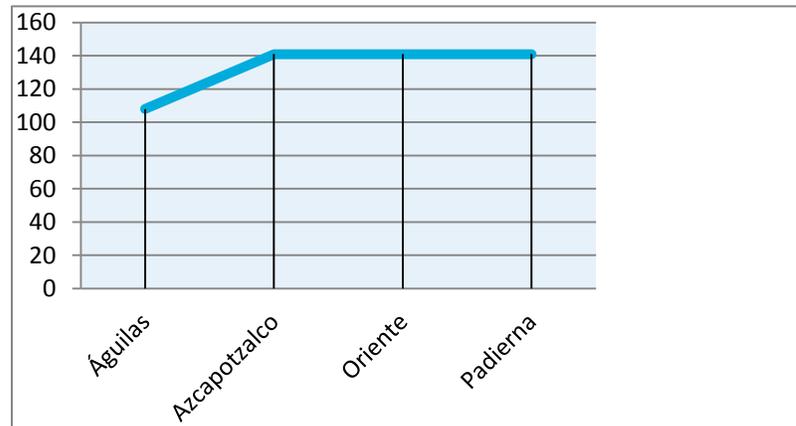
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	36	78%	47	77%	47	78%	47	86%	177	80%
En desacuerdo	5	11%	6	10%	6	10%	3	5%	20	9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	11%	8	13%	7	12%	5	9%	25	11%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

No existe una diferencia significativa en la respuesta de las cuatro clínicas. La respuesta correcta alcanzó un alto porcentaje.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	36 x 3 = 108	47 X 3 = 141	47 X 3 = 141	47 X 3 =141

Gráfica 3. Evaluación



Considerando el porcentaje de aciertos en esta pregunta (80%) el nivel de conocimiento fue **bueno**.

4. Al llegar tu paciente a consulta, indicas una técnica de cepillado adecuada a sus necesidades.

Tabla 4.

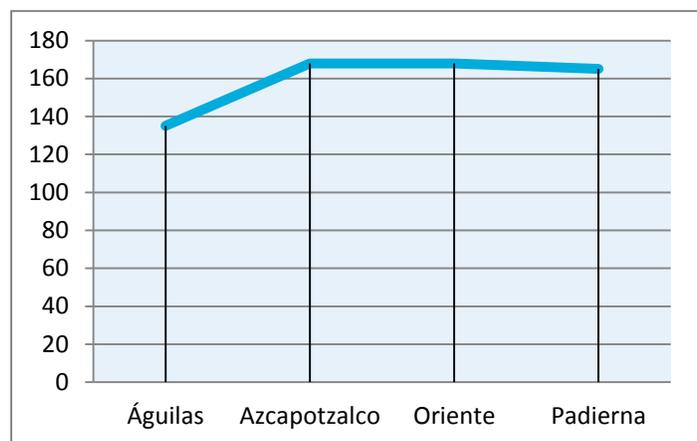
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	45	98%	56	92%	56	93%	55	100%	212	96%
En desacuerdo	1	2%	4	6%	3	5%	0	0%	8	3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%	1	2%	1	2%	0	0%	2	1%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Hay una inclinación hacia la alternativa correcta al asociar que cada paciente necesita una técnica de cepillado de acuerdo a sus necesidades.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	45 x 3 = 135	56 X 3 = 168	56 X 3 = 168	55 X 3 = 165

**Gráfica 4.
Evaluación**



Considerando el porcentaje de aciertos en esta pregunta (96%) el nivel de conocimientos es **bueno**, haciéndonos ver que los alumnos están conscientes de que la higiene oral se debe iniciar con la limpieza de los rodetes gingivales.

5. Cuando un paciente llega a consulta por sangrado gingival, explicas la etiología de la enfermedad de tal forma que el paciente lo comprenda.

Tabla 5.

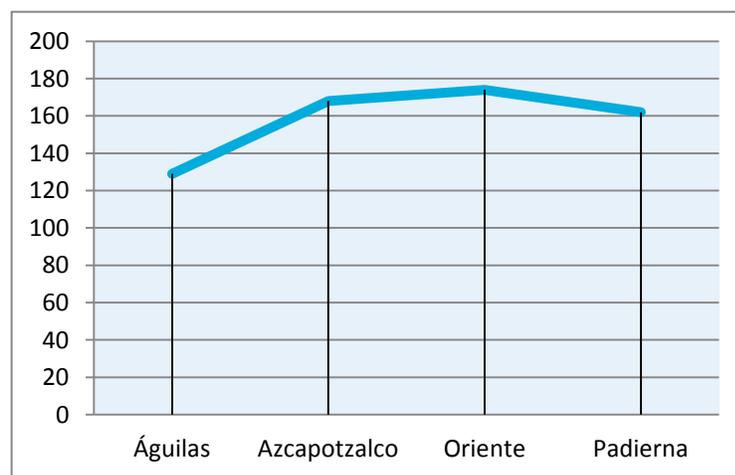
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	43	94%	56	92%	58	97%	54	98%	211	95%
En desacuerdo	2	4%	2	3%	0	0%	1	2%	5	2%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	2%	3	5%	2	3%	0	0%	6	3%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Se aprecia una clara tendencia a la alternativa correcta en las cuatro clínicas periféricas, no existen diferencias significativas.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3puntos)	43 x 3 = 129	56 x 3 = 168	58 x 3 = 174	54 x 3 = 162

Gráfica 5. Evaluación



Debido al porcentaje de aciertos (95%) el nivel de conocimiento es **bueno**.

6. La higiene bucal debe iniciarse antes de la aparición de los dientes en cavidad bucal.

Tabla 6.

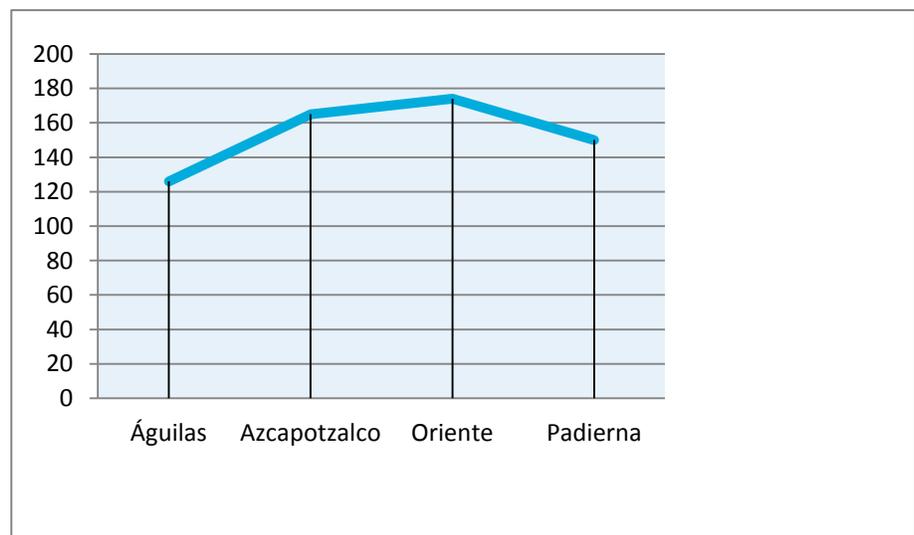
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	42	91%	55	90%	58	97%	50	91%	205	92%
En desacuerdo	4	9%	3	5%	0	0%	5	9%	12	6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%	3	5%	2	3%	0	0%	5	2%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Existe una predilección en las cuatro clínicas periféricas hacia la alternativa correcta.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	42 x 3 = 126	55 x 3 = 165	58 x 3 = 174	50 x 3 = 150

Gráfica 6.
Evaluación



Considerando el porcentaje de aciertos de esta pregunta (92%) el nivel de conocimiento fue **bueno**.

7. Cuando indicamos las reacciones secundarias de un medicamento a nuestro paciente utilizamos la educación individual.

Tabla 7.

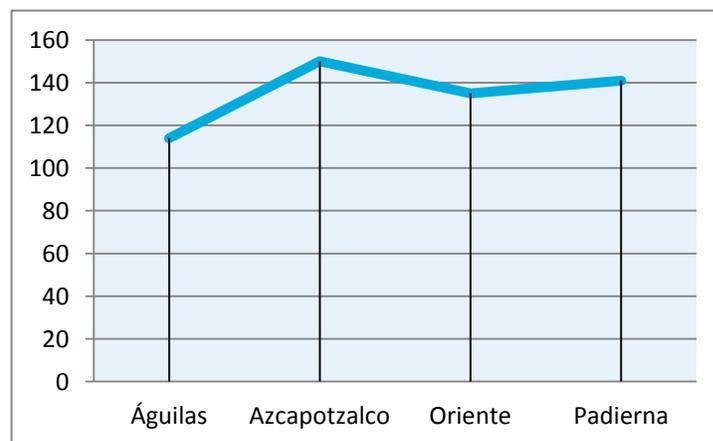
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	38	83%	50	82%	45	75%	47	85%	180	81%
En desacuerdo	2	4%	4	6%	7	12%	1	2%	14	6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	13%	7	12%	8	13%	7	13%	28	13%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Se aprecia una tendencia hacia la alternativa correcta.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	$38 \times 3 = 114$	$50 \times 3 = 150$	$45 \times 3 = 135$	$47 \times 3 = 141$

**Gráfica 7.
Evaluación**



Considerando el porcentaje de aciertos de esta pregunta (81%) el nivel de conocimientos fue **bueno**.

8. Cuando realizamos una aplicación tópica de flúor nos enfocamos a un nivel de prevención primaria.

Tabla 8.

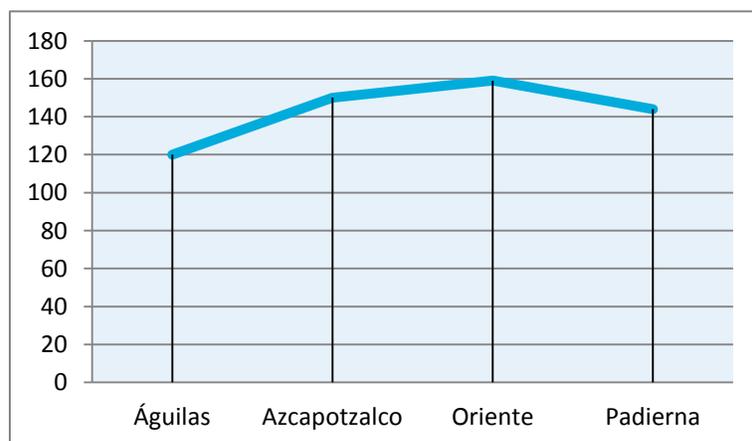
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	40	86%	50	82%	53	88%	48	87%	191	85%
En desacuerdo	3	7%	7	11%	4	7%	3	6%	17	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	7%	4	7%	3	5%	4	7%	14	7%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Se aprecia una mayor propensión hacia la alternativa correcta de las cuatro clínicas periféricas.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	40 x 3 = 120	50 x 3 = 150	53 x 3 = 159	48 x 3 = 144

Gráfica 8. Evaluación



Teniendo en cuenta el porcentaje de aciertos en esta pregunta (85%) el nivel de conocimiento es **bueno**.

9. Un ejemplo de prevención terciaria es la restauración de un órgano dentario con resina.

Tabla 9.

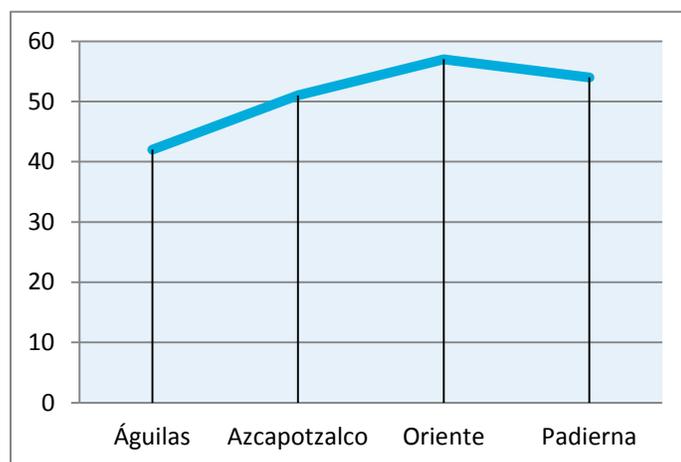
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	19	41%	31	51%	33	55%	22	40%	105	47%
En desacuerdo	14	31%	17	28%	19	32%	18	33%	68	31%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	28%	13	21%	8	13%	15	27%	49	22%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Las cuatro clínicas tienen una percepción errónea del nivel de prevención terciaria.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
En desacuerdo (3 puntos)	14 x 3 = 42	17 x 3 = 51	19 x 3 = 57	18 x 3 = 54

Gráfica 9.
Evaluación



El nivel de conocimiento corresponde al **deficiente** ya que se presentó muy bajo porcentaje de aciertos (31%)

10. Al modificar en un niño el hábito de succión de dedo nos estamos enfocando a promoción de la salud bucal.

Tabla 10.

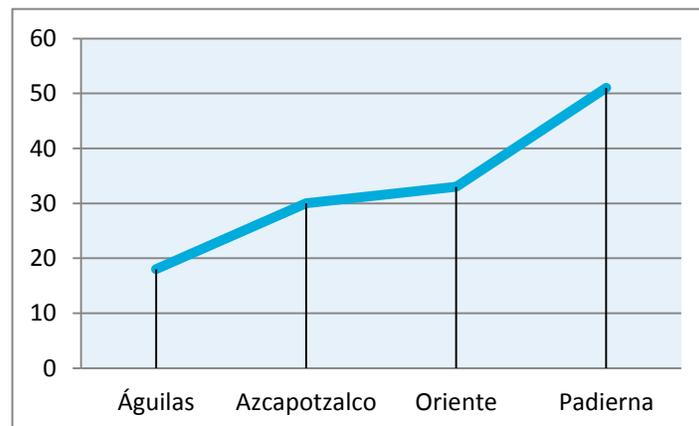
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	34	74%	38	62%	39	65%	34	62%	145	66%
En desacuerdo	6	13%	10	16%	11	18%	17	31%	44	19%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	13%	13	22%	10	17%	4	7%	33	15%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

La mayoría se inclina por la respuesta incorrecta.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
En desacuerdo (3 puntos)	6 x 3 = 18	10 x 3 = 30	11 x 3 = 33	17 x 3 = 51

Gráfica 10. Evaluación



Debido al porcentaje de aciertos en esta pregunta (19%) el nivel de conocimientos fue **deficiente**, ya que al hablar de modificación de hábitos nos referimos a educar no ha promover.

11. Agendas citas con tus pacientes exclusivamente para prevención y promoción de la salud bucodental.

Tabla 11.

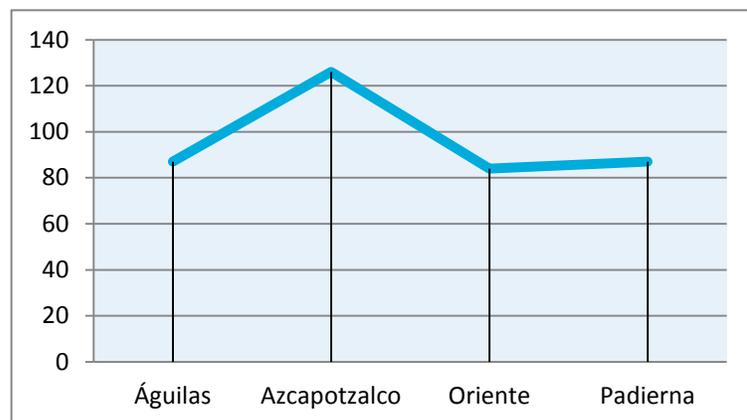
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	29	63%	42	69%	28	47%	29	53%	128	58%
En desacuerdo	11	24%	13	21%	14	23%	14	25%	52	23%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	13%	6	10%	18	30%	12	22%	42	19%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Se observa una predisposición hacia la alternativa correcta, en esta pregunta existe una diferencia significativa, ya que la clínica periférica Azcapotzalco fue la más acertada.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	29 x 3 = 87	42 x 3 = 126	28 x 3 = 84	29 x 3 = 87

Gráfica 11. Evaluación



Debido al porcentaje de aciertos en esta pregunta (58%) el nivel de conocimientos es **aceptable**.

12. Los odontólogos intervienen en modificar la dieta cariogénica de los pacientes.

Tabla 12.

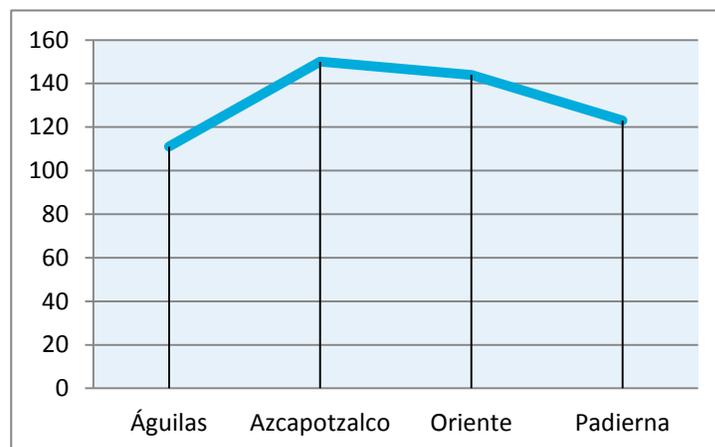
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	37	80%	50	82%	48	80%	41	75%	176	80%
En desacuerdo	5	11%	5	8%	4	7%	3	5%	17	7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	9%	6	10%	8	13%	11	20%	29	13%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

No existe una diferencia significativa en la respuesta de las clínicas. La respuesta correcta alcanzó un alto porcentaje (80%).

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	37 x 3 = 111	50 x 3 = 150	48 x 3 = 144	41 x 3 = 123

Gráfica 12. Evaluación



Considerando el porcentaje de acierto en esta pregunta el nivel de conocimiento fue **bueno**.

13. Después de la colocación de prótesis removibles en un paciente totalmente desdentado le indicas al paciente las medidas de higiene así como los cuidados que debe tener.

Tabla 13.

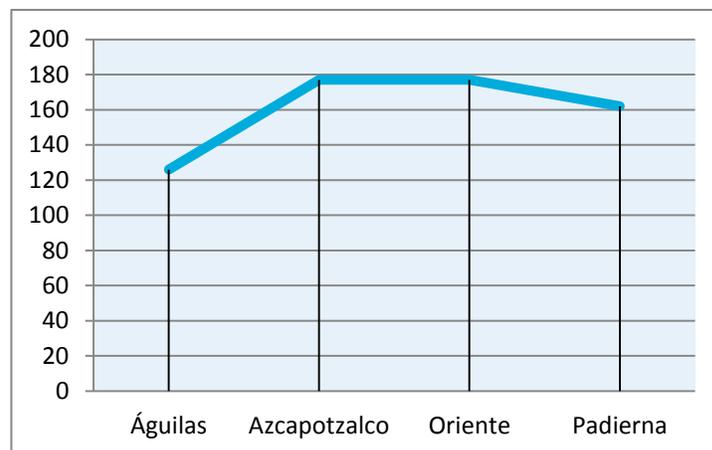
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	42	92%	59	96%	59	98%	54	98%	214	96 %
En desacuerdo	2	4%	1	2%	0	0%	0	0%	3	1 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	4%	1	2%	1	2%	1	2%	5	3%
Total	46	100 %	61	100%	60	100 %	55	100 %	222	100%

Hay un alto porcentaje de respuestas correctas, entre las cuatro clínicas periféricas no existe una diferencia significativa.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	42 x 3 = 126	59 x 3 = 177	59 x 3 = 177	54 x 3 = 162

Gráfica 13.
Evaluación



Al considerar el porcentaje de acierto de esta pregunta (96%) el nivel de conocimiento fue **bueno**.

14. Ocasionalmente impartes alguna plática sobre promoción y educación para la salud.

Tabla 14.

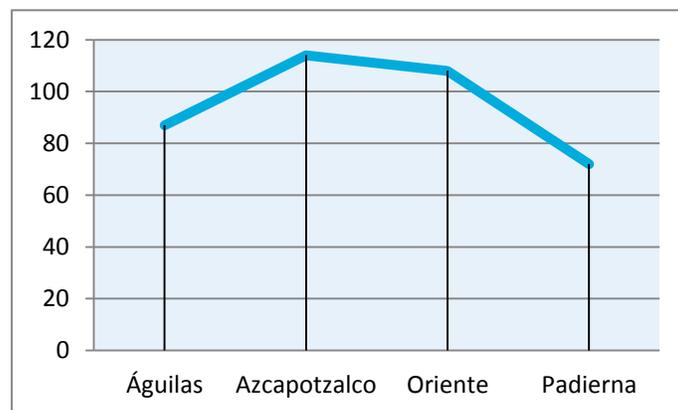
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	29	63%	38	62%	36	60%	24	44%	127	57%
En desacuerdo	7	15%	6	10%	11	18%	16	30%	40	18%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	22%	17	28%	13	22%	15	26%	55	25%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Las respuestas se inclinan a una respuesta correcta sin embargo existe un porcentaje significativo que muestra indiferencia.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	$29 \times 4 = 87$	$38 \times 3 = 114$	$36 \times 3 = 108$	$24 \times 3 = 72$

**Gráfica 14.
Evaluación**



Considerando el porcentaje de aciertos (57%) el nivel de conocimiento es **aceptable**.

15. El objetivo principal de la aplicación tópica de flúor es mineralizar el esmalte inmaduro para prevenir caries.

Tabla 15.

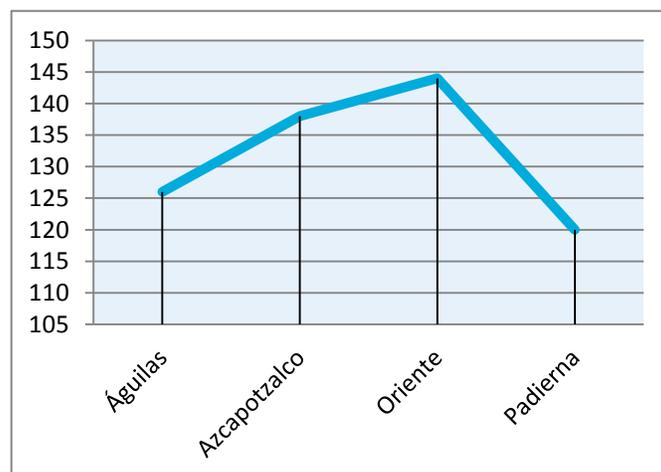
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	42	92%	46	75%	48	80%	40	73%	176	80%
En desacuerdo	2	4%	9	15%	7	12%	9	17%	27	12%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	4%	6	10%	5	8%	6	11%	19	8%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Se presenta una inclinación hacia la respuesta correcta al asociar la función del flúor para la prevención de caries.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	42 x 3 = 126	46 x 3 = 138	48 x 3 = 144	40 x 3 = 120

Gráfica 15. Evaluación



Considerando el porcentaje de aciertos de esta pregunta (80%) el nivel de conocimientos fue **bueno**.

16. Enseñas a tus pacientes gestantes cómo prevenir la enfermedad periodontal y caries.

Tabla 16.

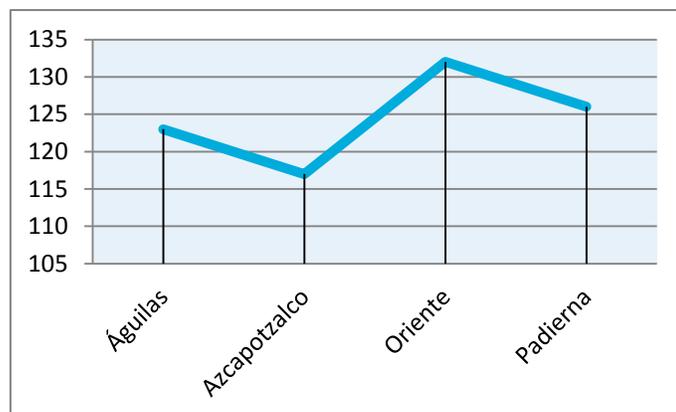
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	41	89%	39	64%	44	73%	42	76%	166	76%
En desacuerdo	1	2%	7	11%	11	19%	11	19%	30	13%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	9%	15	25%	5	8%	2	5%	26	11%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Se aprecia una tendencia a la respuesta correcta, sin embargo la clínica periférica más asertiva fue Águilas con un 89%.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	41 x 3 = 123	39 x 3 = 117	44 x 3 = 132	42 x 3 = 126

Gráfica 16.
Evaluación



Debido al porcentaje de aciertos (76%) el nivel de conocimientos es **aceptable**.

17. Se recomienda el uso de hilo dental en todos los pacientes adultos.

Tabla 17.

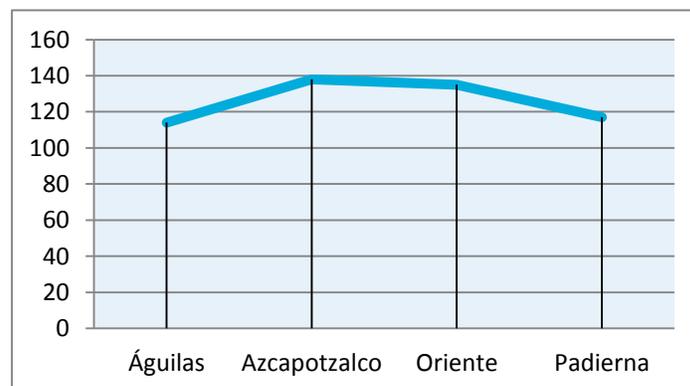
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	38	83%	46	76%	45	75%	39	71%	168	76%
En desacuerdo	2	4%	10	16%	7	12%	12	22%	31	14%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	13%	5	8%	8	13%	4	7%	23	10%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Las cuatro clínicas tienden a la alternativa correcta, sin embargo no presentan mucha diferencia entre estar en desacuerdo o indiferente.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	38 x 3 = 114	46 x 3 = 138	45 x 3 = 135	39 x 3 = 117

Gráfica 17. Evaluación



Debido al porcentaje de aciertos se considera que el nivel de conocimientos es **aceptable**.

18. La aplicación de selladores de fosetas y fisuras se considera prevención primaria.

Tabla 18.

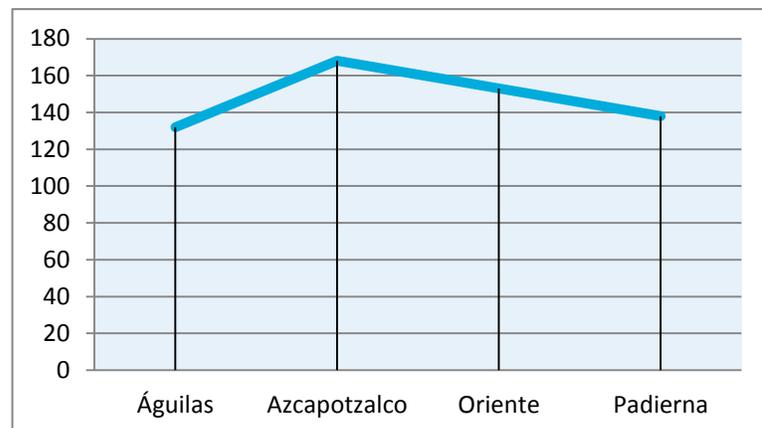
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	44	96%	56	92%	51	85%	46	84%	197	89%
En desacuerdo	2	4%	4	6%	7	12%	6	11%	19	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%	1	2%	2	3%	3	5%	6	3%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Existe una predilección en las cuatro clínicas periféricas por la alternativa correcta. No existe una diferencia significativa.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	44 x 3 = 132	56 x 3 = 168	51 x 3 = 153	46 x 3 = 138

Gráfica 18.
Evaluación



Considerando el porcentaje de aciertos en esta pregunta (83%) el nivel de conocimientos fue **bueno**.

19. ¿Te consideras un promotor de la salud?

Tabla 19.

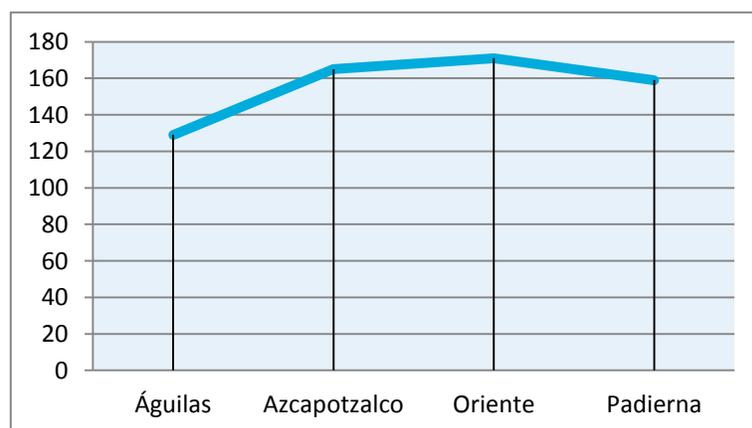
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	43	93%	55	90%	57	95%	53	96%	208	93%
En desacuerdo	2	4%	3	5%	2	3%	1	2%	8	4%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3%	3	5%	1	2%	1	2%	6	3%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

Se aprecia mayor predilección por la alternativa correcta en las cuatro clínicas periféricas, aunque se esperaba que la totalidad contestara estar de acuerdo, ya que todos los odontólogos son considerados promotores de la salud.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	43 x 3 = 129	55 x 3 = 165	57 x 3 = 171	53 x 3 = 159

Gráfica 19. Evaluación



Teniendo en cuenta el porcentaje de aciertos de esta pregunta (93%) el nivel de conocimientos **es bueno**.

20. Los objetivos de un promotor de la salud son: educar y motivar a los individuos para responsabilizarse de su salud.

Tabla 20.

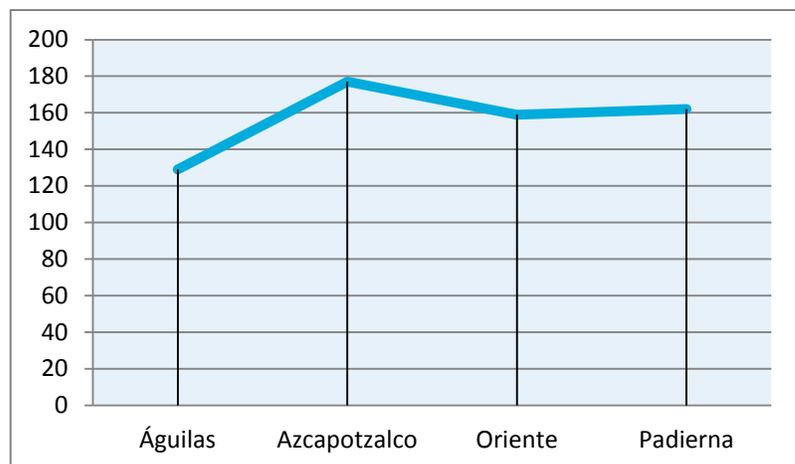
	Águilas		Azcapotzalco		Oriente		Padierna		Total	
De acuerdo	43	93%	59	97%	53	88%	54	98%	209	94%
En desacuerdo	1	3%	0	0%	3	5%	0	0%	4	2%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	4%	2	3%	4	7%	1	2%	9	4%
Total	46	100%	61	100%	60	100%	55	100%	222	100%

La respuesta correcta fue la que tuvo mayor preferencia. No existe diferencia significativa entre las cuatro clínicas.

Evaluación

Respuesta correcta	Águilas	Azcapotzalco	Oriente	Padierna
De acuerdo (3 puntos)	43 x 3 = 129	59 x 3 = 177	53 x 3 = 159	54 x 3 = 162

Gráfica 20.
Evaluación



Teniendo en cuenta el porcentaje de aciertos (94%) el nivel de conocimientos es **bueno**.

7. Conclusiones

Mediante esta encuesta se encontró lo siguiente:

Se logró obtener la percepción que tienen los alumnos acerca de promoción y educación para la salud en algunas clínicas periféricas de la F.O.

Se determinaron los conocimientos favorables y erróneos de los alumnos sobre promoción y educación para la salud bucal.

Existe gran información de los alumnos respecto a conceptos de promoción y educación para la salud bucal, pero no tienen claro los niveles de prevención destacando la confusión entre segundo y tercer nivel.

Los alumnos manifiestan tener interés en la educación de sus pacientes a través de una buena higiene dental, interviniendo en la dieta cariogénica del paciente, así como en explicar las enfermedades a los pacientes de una forma clara y veraz.

Un porcentaje muy alto de los alumnos relaciona la aplicación de selladores de fosetas y fisuras, así como la aplicación tópica de flúor con la prevención primaria.

En lo referente a los conocimientos sobre promoción y educación para la salud bucal obtenidos por las cuatro clínicas periféricas fue muy bueno.

Sólo el 58% de los alumnos dedican una cita completa con su paciente para hablar de promoción y educación para la salud bucal, sería recomendable poner mayor énfasis en promover la salud de nuestros pacientes persuadiéndolos a visitar al odontólogo no sólo en caso de presentar dolor o algún problema si no fomentar en ellos el cuidado de su salud bucal.

Está en ellos, los futuros odontólogos ejercer de manera correcta su rol como promotores de la salud bucal, concentrándose en promover la salud y educar a los pacientes.

La odontología tiene un futuro promisorio en el camino de la promoción de la salud, debemos promover la salud, prevenir enfermedades y con ello lograr una mejor calidad de vida para el profesional y el paciente.

8. Referencias bibliográficas

1. González R. , Castro J. M. E. , Moreno L., Promoción de la salud en el ciclo de la vida. 1° ed. Cd. México: Editorial Mc Graw Hill, 2012. Pp. 17-26
2. Escobar G. El reto de la prevención en la práctica odontológica. Rev Fac Odont Univ Ant, 2006; 17 (2): 58-66
3. Organización Mundial de la salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud 17-21 de noviembre 1986. Hallado en: http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&Itemid=12&lang=es
4. De la fuente J., Sifuentes M.C., Nieto M. E., Promoción y Educación para la Salud en Odontología, 1ª ed.,Cd. México: Editorial El Manual Moderno, 2014. Pp. 41-44,36, 69
5. Barceló A., Bos Z., Sesto N., López A., Promoción y educación para la salud bucal. Influencia del modo y estilo de vida de la población Rev Pedag 2010; 16(8)
6. Frías A. , Salud pública y educación para la salud. 1° ed. Barcelona. España: Editorial Masson, 2000. Pp.4-6
7. Álvarez R., Kuri P., Salud Pública y Medicina Preventiva, 4° ed. Cd. México: Editorial El Manual Moderno, 2012. Pp. 25, 35, 36
8. Tan N., Alonso C., Martínez S., Health Promotion: the future way for Dentistry. Rev Hum Med 2005; vol.5 Pp.1-10
9. Martín A., Cano J.F., Atención Primaria 5° ed. Madrid. España. 2003. Editorial Elsevier. Pp. 538-539
10. Yoshiko B., Educación para la Salud, 1° ed. Cd. México: Editorial Interamericana McGraw Hill 1995; Pp.14-15

11. Greene W. H., Introduction to Health Education. 1° ed. EUA: Editorial Interamericana McGraw Hill 1998. Pp 161- 168
12. Rochon A., García M.J., Educación para la salud (una guía práctica para realizar un proyecto). 1° ed. Barcelona . España. 1996. Editorial Masson. Pp. 6-7
13. Inocente M.E, Pachas F.M., Educación para la Salud en Odontología. Rev Estomatol Herediana 2012; 22 (4)
14. Hernández I., Gil a. , Delgado M. , Bolumar F. , Manual de Epidemología y Salud Pública para Licenciaturas y diplomados en ciencias de la salud. 1° ed. Buenos Aires. Madrid: Editorial Panamericana. Pp. 23-24
15. Meléndez A., Ramírez C., Díaz de León J., Metodología de la investigación. 1 ° ed. Cd. México: Editorial Buena Onda 2014. Pp. 9-17
16. Facultad de Odontología UNAM. Coordinación de Clínicas Periféricas. Hallado en:
<http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=%C1guilas&idm=312>
17. Facultad de Odontología UNAM. Coordinación de Clínicas Periféricas. Hallado en:
<http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Azcapotzalco&idm=316>
18. Facultad de Odontología UNAM. Coordinación de Clínicas Periféricas. Hallado en:
<http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Oriente&idm=320>
19. Facultad de Odontología UNAM. Coordinación de Clínicas Periféricas. Hallado en:
<http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Padierna&idm=322>

20. Henández R., Fernández C., Baptista P. , Metodología de la investigación. 4° ed. Cd. México: Editorial McGraw-Hill 2006. Pp. 341-351

21. Arias F. G. , El proyecto de investigación (guía para su elaboración). 3° ed. Caracas. Venezuela. 1999: Editorial Episteme